FICHE D’INSCRIPTION

AU CONCOURS EGALITE DES CHANCES AFEQ USTHB

|  |
| --- |
| PARTICIPANT/ES DU GROUPE  |
| Nom  | Prénom  | Faculté  | Spécialité | Année d’étude en cours | E-mail  | Téléphone  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |